

AUTOR: MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, HFAG. CO-AUTORES: LUCIANA NAGATA HIDEOW, HFAG; DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, HFAG; RAFAEL ANTUNES VILLARINHO, HFAG; PRISCILLA GROETARES CASTRO E SILVA, HFAG; ANDRE LUIS PAIS MOREIRA, HFAG;

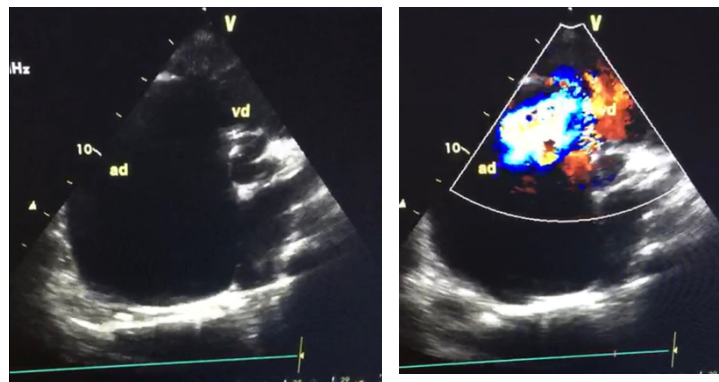
## Anomalia de Ebstein no Septagenário

**INTRODUÇÃO:** A anomalia de Ebstein (AE) caracteriza-se pela inserção anômala dos folhetos septal e posterior da valva tricúspide, distal ao anel tricúspide, dividindo o ventrículo direito em duas porções. Sua incidência é 1:20.000 e a evolução clínica da doença está atrelada à gravidade da variação anatômica, abrangendo desde manifestações severas como a insuficiência cardíaca neonatal, até pacientes oligossintomáticos. A sobrevida para nascidos vivos menores de 1 ano é 67% e até os 10 anos de 59%.

**RELATO DO CASO:** Paciente de 71 anos, com diagnóstico de AE aos 27 anos, em sua segunda gestação, assintomática no momento do diagnóstico. Evoluiu 10 anos depois com palpitações, tendo diagnóstico de fibrilação atrial, desenvolvendo sinais de insuficiência cardíaca leve apenas em sua 5ª década de vida. Procura atendimento médico por dispneia intensa associada a possível quadro infeccioso, hipocorada (2+/4+), cianótica (3+/4+), taquidispneica, hipohidratada

(1+/4+), saturação de O<sub>2</sub> 70%. Ausculta cardíaca com ritmo irregular sugestivo de fibrilação atrial, B3 presente, sopro diastólico (3+/6+) em FO mitral e tricúspide.

ECOTT: VD atrializado, dilatado. AD aneurismático com volume de até 810 ml



Índice cardiotorácico=0,82.

**DISCUSSÃO:** Nesta paciente apesar da importância anatômica foi optado pelo tratamento clínico, pois apresentava sintomas poucos expressivos relacionados a tal anomalia. A opção se mostrou acertada visto que a cirurgia mais estudada, a de carpenteir e bols, tem suas indicações bem definidas: 1) sintomáticos, em classe funcional III e IV da NYHA; 2) em classe funcional I e II, porém com cardiomegalia, apresentando índice cardiotorácico de 0,65 ou maior; 3) cianose significativa e policitemia; 4) que tenham apresentado embolia paradoxal; 5) com taquicardia incontrolável e feixe AV acessório. No caso apresentado houve controle clínico satisfatório com a paciente se mantendo em classe funcional I/II sem necessidade de internações hospitalares frequentes alcançando uma idade avançada superando a sobrevida desta anomalia chegando a passar dos 70 anos de idade, muito incomum nesta mesma com abordagens cirúrgicas. Vindo a falecer devido a outras intercorrências clínicas não ligadas diretamente a esta anomalia.